



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN (CONVENIO ESPACIOS AMIGABLES)
--------------------------------------	---

Establecimiento	CENTRO DE RESOLUTIVIDAD FAMILIAR INTEGRAL	
Nombre Completo	CAROLINA PAZ ARÉVALO GAJARDO	
RUT		
Programa	ESPACIOS AMIGABLES	
Profesión	NUTRICIONISTA	
Horas trabajadas semanales	33 HORAS	TOTAL MES: 132 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	30-04-2025	

NÚMERO DE BOLETA	115
MONTO BOLETA	900.355.-

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-04-2025	30-04-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Nº de horas dedicadas	Observaciones (detalle de actividad, Nº de beneficiarios, lugar donde se desarrolla y/u otro)
1	CONSULTA DE PROFESIONALES NO MÉDICAS NUTRICIONISTA	10	13	SE REALIZAN CONSULTAS NUTRICIONALES DERIVADAS DE FICHA CLAP COLEGIO JAVIERA CARRERA Y LICEO GABRIELA MISTRAL (22 AGENDADOS Y 10 ATENDIDOS)
2	TALLER GRUPAL	8	12	TALLER ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN COLEGIO JAPON LA SERENA (101 BENEFICIARIOS)

3	CONSEJERÍA INDIVIDUAL	9	13	SE REALIZAN CONSEJERÍAS NUTRICIONALES DERIVADAS DE FICHA CLAP EN COLEGIO JAVIERA CARRERA Y LICEO GABRIELA MISTRAL (ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA) (22 AGENDADOS Y 9 ATENDIDOS)
4	REUNIONES DE COORDINACIÓN LOCAL E INTERSECTORIAL	3	7	REUNIÓN DE COORDINACIÓN CON JEFATURA, LOCAL EN CRFI Y CON COLEGIO TÉCNICO SALESIANOS LA SERENA.
5	ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO	27	42	SE REALIZA ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO (259 BENEFICIARIOS)
6	ACTIVIDAD COMUNITARIA	2	9	SE REALIZA FERIA EDUCATIVA EN UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS Y LICEO GREGORIO CORDOVEZ LA SERENA (500 BENEFICIARIOS)
7	APOYO FICHA CLAP	4	4	SE REALIZA MEDICIÓN DE PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS EN APOYO DE FICHA CLAP (4 BENEFICIARIOS)
8	REM MENSUAL	1	4	ESTADÍSTICA MENSUAL

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al PRAPS. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM <u>NO APLICA</u>
Nombre Completo: Carolina Paz Arévalo Gajardo. RUT:	Nombre Completo: RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud



Nombre Completo: *Barbara Riquelme Araya*
RUT:

Nombre Completo:
RUT: